ESSAI

N° 51.

SUR

LES SCROPHULES

ET LES MALADIES SCROPHULEUSES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR C. DEMÉZIL.

Facies non omnibus una,
Nec diversa tamen.....

OVID.

Un tempérament dans son extrême est une maladie véritable.

CABANIS.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur*.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Suppléant*. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy, *Examinateur*.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Suppléant*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Examinateur*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Je le prie d'accepter ce faible témoignage de mon attachement.

C. DEMÉZIL.

ESSAI

SUR

LES SCROPHULES

ET LES MALADIES SCROPHULEUSES.

§ Ier. *Introduction.*

On connaît généralement, et l'on désignait d'abord exclusivement sous le nom de *scrophules*, *scrophulæ*, χοιράδες, des tumeurs arrondies, dures, sans changement de couleur à la peau, indolentes, agglomérées, et pour ainsi dire entassées les unes sur les autres, à la base de la mâchoire inférieure, le long du cou, près des clavicules, sous les aisselles, aux aines, en un mot, dans toutes les parties où se trouvent réunis sous la peau un grand nombre de ganglions lymphatiques, et résultant de la tuméfaction de ces ganglions. Les premiers observateurs, tels que *Hippocrate* et les autres médecins de l'antiquité, bornaient à ces tumeurs la *maladie scrophuleuse*, et n'employaient pas le mot *scrophules* dans un sens plus étendu. Mais dès les premiers progrès que fit chez les modernes l'étude des maladies,

et surtout celle des altérations qu'elles produisent dans la texture des organes, on reconnut que les individus qui présentent à l'extérieur les tumeurs que nous venons de signaler offrent souvent des désordres semblables dans les glandes de même nature qui se trouvent situées plus profondément : on observa de plus que cette maladie des ganglions lymphatiques se réunissait dans bien des cas avec d'autres affections, telles que les tumeurs blanches, la phthisie pulmonaire; l'on vit même que la plupart de ces maladies, soit qu'elles se réunissent chez le même sujet, soit qu'elles se manifestassent isolément, coïncidaient en général avec une constitution fort analogue dans les individus qu'elles attaquaient. Tous ces résultats de l'observation firent étendre successivement et d'une manière variée les expressions de *scrophules*, de *maladies scrophuleuses*, de *mal scrophuleux*, et l'on comprit ainsi sous une même dénomination des maladies souvent très-diverses. Enfin un grand nombre de médecins, tenant compte de ce fait remarquables que les maladies scrophuleuses, quoique très-différentes par leur siége, leurs phénomènes et la nature du tissu contre lequel elles sévissent, ont cela de commun qu'elles sont la plupart du temps précédées ou accompagnées d'un même état spécial de la constitution de l'individu, rapportèrent à cet état lui-même, considéré comme la maladie proprement dite, tous ces désordres particuliers qui devinrent pour eux les symptômes variés d'une seule et même affection, de la *scrophule essentielle*. Les uns se bornèrent à reconnaître cette affection comme un état particulier de l'économie, comme une *cachexie* spéciale; mais d'autres attribuèrent cette cachexie à une altération générale soit des solides, soit des fluides, qu'ils prétendirent déterminer : à un *principe morbifique*, à un *virus* dont les désordres locaux ne furent plus, dans leur théorie, que des actions particulières. Il est inutile d'insister sur l'influence que ces variations d'idées exercèrent sur le traitement; quant aux systèmes variés et aux hypothèses auxquels ont donné lieu les affections scrophuleuses, nous nous abstiendrons de les discuter, nous proposant uniquement pour but de résumer le plus brièvement, et de grouper

entre eux le plus rationnellement qu'il nous sera possible l'ensemble des phénomènes bien observés. Il nous suffira d'indiquer ici le point de vue sous lequel nous considérons les maladies scrophuleuses, et que la suite de ce travail devra justifier.

Or, les faits relatifs tant à la nosographie qu'à l'anatomie pathologique de ces affections nous conduisent à reconnaître qu'un certain nombre de maladies, diverses par leur siége comme par la nature du tissu qu'elles affectent, se manifestent soit simultanément, soit successivement et dans un ordre variable, sous l'influence d'une constitution particulière à certains sujets, pour laquelle nous adoptons le nom de *constitution scrophuleuse*, et que nous décrirons dans la suite, mais que nous nous bornons à signaler pour le moment comme tenant essentiellement à un développement exagéré du tempérament lymphatique. Nous devons toutefois ajouter qu'il n'est aucune de ces maladies, sans excepter même la tuméfaction des ganglions lymphatiques, qui ne puisse se produire, sous l'influence de causes variées, chez des sujets qui ne présentent ni cette constitution scrophuleuse, ni même le tempérament lymphatique. Quoi qu'il en soit de cette espèce d'anomalie, sur laquelle nous reviendrons plus loin, nous comprenons sous la dénomination de *maladies scrophuleuses* celles qui se développent, au moins dans la plupart des cas, sous l'influence de la constitution du même nom, et nous désignons en particulier sous le nom de *scrophules*, auquel nous conservons ainsi son acception primitive, les tumeurs qui résultent de l'engorgement des ganglions lymphatiques superficiels, et dont nous avons parlé d'abord.

Mais il faut bien observer que parmi les affections que l'on peut faire rentrer dans cette catégorie, les unes coïncident presque constamment, les autres plus rarement et d'une manière plus ou moins marquée, avec la constitution scrophuleuse; en sorte que le groupe de maladies que nous considérons est loin d'avoir des limites exactement circonscrites, et que telle affection qui en ferait partie selon tel observateur s'en trouvera exclue par tel autre. C'est ce que nous verrons plus au long par la suite. Mais malgré ces sortes de difficultés,

que nous rencontrons si souvent quand nous essayons de soumettre à nos classifications les phénomènes de la nature, et surtout les phénomènes physiologiques, il nous importe beaucoup d'étudier à part et sous un point de vue commun cet ordre de maladies : car d'un côté, soit que l'on considère les phénomènes qu'elles présentent ou les causes qui les produisent, elles se réunissent les unes aux autres par un grand nombre de rapports naturels ; et, d'autre part, on trouve dans leur étude simultanée l'avantage d'offrir un ensemble d'indications, soit prophylactiques, soit curatives, qui, s'appliquant à toutes ces maladies à la fois, présente un résultat très-utile pour la pratique.

§ II. *Étiologie.*

Le tempérament lymphatique est celui de tous qui prédispose le plus aux maladies scrophuleuses. En effet, la constitution particulière mentionnée par les auteurs sous le nom de *constitution scrophuleuse* n'offre, pour ainsi dire, que les traits de ce tempérament porté au *summum*. Chez les sujets qui la présentent, la chair est molle et flasque, la peau fine, transparente, blafarde ou rosée, les cheveux blonds ou d'un châtain clair, la face large, la mâchoire inférieure carrée, les ailes du nez et les lèvres, surtout la supérieure, épaisses, gonflées, souvent crevassées et douloureuses, principalement pendant les froids ; la membrane pituitaire et la conjonctive, surtout vers le bord des paupières, sont très-irritables ; les yeux sont grands et bleus, les pupilles dilatées, les cils très-longs ; des éruptions croûteuses se manifestent souvent sur le cuir chevelu, à la face ou derrière les oreilles ; un froid léger suffit pour déterminer des engelures aux extrémités ; l'haleine est habituellement aigre et fétide ; les dents sont d'un blanc mat, s'écaillent facilement, noircissent ou se carient ; le développement considérable du tissu cellulaire efface la saillie des muscles, qui sont faibles et peu volumineux ; il y a peu d'activité physique, et un léger exercice suffit pour produire une transpiration abondante et fétide. Quant aux facultés intellectuelles et affectives, elles offrent un développement re-

marquable par l'énergie et la précocité. L'intelligence des sujets qui présentent cette constitution est prompte et nette, leur mémoire étendue et sûre, leur caractère tendre et passionné; les affections voluptueuses qui se rattachent aux rapports des sexes s'éveillent chez eux de bonne heure et prennent un grand empire sur leur âme, mais la jouissance les abat et les épuise plus promptement que les autres individus. Leur crâne est développé, leurs traits gracieux et mobiles, et leur physionomie, qui réfléchit leurs qualités intellectuelles et morales, en même temps qu'elle trahit leur débilité physique, dispose à la bienveillance et provoque la sympathie.

Il est superflu de faire observer que cette constitution, dont nous venons de présenter les traits généraux les plus ordinaires, est susceptible d'offrir des nuances nombreuses et même de grandes variations, dont nous aurons plus bas l'occasion de signaler les plus importantes. Le tableau que nous venons de tracer est même presque exclusivement propre à l'enfance et à la première jeunesse des scrophuleux; chez ceux qui poussent plus loin leur carrière, cette constitution se modifie et ses traits distinctifs tendent à s'effacer. Tous les âges d'ailleurs ne prédisposent pas également au développement des maladies scrophuleuses, et, de plus, ces affections ne sont en général pas les mêmes dans les différens âges. Les scrophules proprement dites sont une maladie propre à l'enfance et à l'adolescence; elles alternent ou se joignent, dans ces premières périodes de la vie, avec les engorgemens des ganglions mésentériques, les affections cutanées de la tête, de la face et des oreilles; plus tard et après la puberté, les effets de la constitution scrophuleuse se font surtout ressentir sur les poumons; enfin, vers l'âge de retour, les ganglions mésentériques redeviennent souvent le siége des plus graves lésions. Il est fort rare de voir les scrophules se manifester pour la première fois après la puberté; cela s'est vu toutefois chez des hommes âgés de cinquante ans et plus.

Mais à quelque âge que ce soit, la constitution scrophuleuse ne constitue jamais qu'une prédisposition qui, dans un grand nombre de cas, ne détermine aucune affection morbide. On voit en effet beau-

coup d'enfans qui la présentent atteindre et passer l'âge de la puberté, puis parcourir une longue carrière sans être atteints de scrophules ni d'aucune affection de même nature. Et d'un autre côté, il arrive souvent que des sujets d'une constitution fort différente contractent, comme nous l'avons déjà dit, quelqu'une de ces affections. M. *Guersent* va même jusqu'à déclarer qu'en tenant compte des résultats de sa nombreuse pratique (qui se trouvent sur ce point en opposition avec ceux que présentent la généralité des observateurs), « la majorité des enfans scrophuleux n'offre point les caractères « qu'on accorde ordinairement au tempérament lymphatique. Beau- « coup d'entre eux, continue-t-il, sont châtains ou bruns, ont la « peau sèche et peu d'embonpoint; les nègres, qui en général n'of- « frent rien du tempérament lymphathique, sont néanmoins très-sou- « vent affectés de scrophules, surtout dans notre climat. » (Dict. de méd. en 21 vol., art. *Scrophule.*)

Les femmes, dont la constitution est plus molle que celle des hommes, sont plus souvent qu'eux attaquées de scrophules et des maladies que provoque la constitution scrophuleuse.

On a considéré certaines maladies comme favorisant le développement des affections scrophuleuses, et l'on cite surtout comme étant dans ce cas les dartres et la syphilis. Mais c'est bien à tort que l'on a quelquefois attribué la production des scrophules à l'influence de la vaccine, qui tout au plus a pu agir dans quelques cas par l'irritation qu'elle détermine, comme une cause purement occasionelle. *Astley Cooper* et plusieurs autres ont remarqué, au contraire, que les scrophules étaient plus communes après la petite-vérole qu'après la vaccine.

Un grand nombre de médecins ont cherché la cause essentielle des scrophules dans une altération des fluides organiques, sur la nature de laquelle on a beaucoup disputé. Ceci se rattache à la question de l'humorisme et du solidisme, qui, après avoir semblé jugée sans retour, occupe de nouveau l'attention; et comme les affections scrophuleuses ont joué un grand rôle dans les théories humorales, et

sont encore au nombre de celles que l'on cite le plus à l'appui de ces théories, nous ne pouvons nous dispenser d'exprimer brièvement notre manière de voir sur la question générale de l'humorisme.

Les êtres vivans sont composés de solides et de fluides : les premiers constituent la partie agissante, instrumentale du corps; ils en forment les organes et en accomplissent les fonctions. Quant aux fluides, ils ont pour usage de réparer les solides et de les exciter. Or, il est évident que l'idée de maladie suppose un dérangement quelconque des fonctions de la vie, et par conséquent lésion de la partie agissante, c'est-à-dire véritablement vivante du corps, c'est-à-dire du solide organique. La maladie ne peut donc commencer qu'au moment où se produit l'altération du solide; quelquefois, à la vérité, les humeurs, et en particulier le sang, peuvent bien être altérées avant toute lésion des solides; et ces altérations, trop négligées par l'école solidiste, réclament, au plus haut degré, l'attention des médecins; mais il n'existe de maladie qu'au moment où, par suite de cette altération du sang, les solides ont été lésés. L'altération des humeurs n'est ici qu'une *cause de maladie*, la plus imminente, la plus intime de toutes les causes, puisque le liquide altéré va s'incorporer au solide, et l'influence incessamment comme agent de stimulation. Mais enfin la maladie ne commence qu'après que le fluide a réagi sur le solide, et encore après que cette réaction a déterminé, ce qui peut-être n'arrive pas toujours, un changement dans la constitution et par suite dans les fonctions du solide. « Voir des entités morbides toutes « formées dans les humeurs avant que les solides en souffrent, c'est, « dit M. le professeur *Broussais*, de l'illusion et de la chimère. Une « cause de maladie peut bien résider quelque temps dans les fluides, « mais la maladie proprement dite n'y réside pas. » (De l'irritation et de la folie, pag. 45.)

La question étant ainsi résolue pour nous, il ne nous reste plus qu'à nous demander quelles altérations des fluides, observées chez les scrophuleux, pourraient être considérées comme causes de leurs

maladies. Or, nous ne voyons, comme altération bien constatée chez eux de l'état normal des humeurs, que la prédominance vicieuse des fluides blancs sur le sang. Nous ne dirons rien ici du *virus*, du *principe* que l'on supposait répandu dans tout le corps, et auquel on attribuait les désordres variés qui se réunissent ordinairement chez les scrophuleux. Nous nous contenterons de faire observer que la réunion si fréquente de ces désordres doit porter naturellement à leur chercher à tous une cause unique. « Parmi les états morbides « des ganglions lymphatiques, dit M. le professeur *Andral*, il en est « peu dont il faille chercher la cause unique ou constante dans le « ganglion lui-même. Je ne parle pas des cas où les ganglions ne « s'affectent que par suite de l'irritation des parties d'où naissent les « vaisseaux lymphatiques qui y aboutissent; ces cas sont généralement connus, et tout le monde sait aujourd'hui que l'engorgement « des ganglions mésentériques, par exemple, n'est le plus souvent « que la suite d'une irritation primitivement fixée sur la membrane « muqueuse intestinale. Mais j'appellerai ici l'attention sur ces cas, « au moins aussi communs que les précédens, où l'affection des « ganglions lymphatiques n'est qu'un des effets d'une cause qui « exerce simultanément son action sur vingt autres points de l'économie, et dont l'existence se manifeste par l'apparition de cet ensemble de phénomènes qui caractérisent l'état scrophuleux. Alors « la simple hyperémie d'un ganglion lymphatique, sa suppuration « ou sa tuberculisation, ne nous apparaissent plus comme des phénomènes isolés; la raison de leur existence se trouve dans l'état du « reste de l'économie. » (Précis d'anat. path., t. 2, p. 451.) Où pouvons-nous trouver, dans l'état actuel de nos connaissances, cette raison commune de phénomènes si divers, si ce n'est dans cette prédominance du système absorbant qui forme le caractère essentiel du tempérament lymphatique? Et si l'on voit se produire les affections scrophuleuses, soit isolées, soit plusieurs ensemble, chez des sujets d'un autre tempérament, cela ne peut-il pas tenir, d'une part, à ce que des circonstances particulières, plus ou moins appréciables, au-

ront développé chez eux un mode d'irritation auquel leur constitution les prédisposait moins que d'autres ; et d'autre part, à ce que la prédominance du système absorbant ne se traduit pas toujours à l'extérieur par les caractères que l'on assigne au tempérament lymphatique? Il n'est pas besoin d'ajouter que nous ne donnons pas l'opinion que nous exprimons ici pour la limite des recherches à ce sujet ; mais nous ne croyons pas que l'on puisse ramener aujourd'hui les affections scrophuleuses à une autre cause générale.

L'hérédité de la prédisposition aux affections scrophuleuses est généralement admise par les observateurs. Beaucoup d'entre eux avancent aussi que des parens affectés de syphilis donnent souvent naissance à des enfans scrophuleux. « Un grand nombre d'observa- « tions m'autorisent à affirmer, dit en particulier M. le professeur « *Richerand*, que souvent les enfans scrophuleux naissent de parens « vénériens, de manière que l'affection semble s'être transformée en « passant des pères aux enfans. » (Nosographie chirurgicale, 5e. édit., t. 1, p. 431.) Selon M. *Lugol*, « une des causes de la scrophule est « de naître de parens, et surtout d'une mère trop avancée en âge. » (Mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrophuleuses ; Paris, 1829, p. 23.)

Plusieurs auteurs ont prétendu que les scrophules étaient contagieuses ; mais c'est une proposition que l'expérience est loin de confirmer. En effet, l'on n'a jamais pu reproduire les scrophules par l'inoculation du pus des scrophuleux, quoique un grand nombre de médecins aient tenté de le faire en agissant les uns sur des animaux, les autres sur eux-mêmes, comme le docteur *Lepelletier*, d'autres enfin sur les enfans confiés à leurs soins, comme n'ont pas eu horreur de le faire le médecin allemand *Kortum* et un chirurgien que cite, sans le nommer, le docteur *Lepelletier*. « Dans les hôpitaux où « un grand nombre d'individus scrophuleux se trouvent réunis avec « d'autres qui ne le sont pas, on n'observe point, dit M. *Guersent* « (art. cité), que la maladie se communique. *Pinel*, à la Salpê- « trière, et M. *Alibert*, à Saint-Louis, ont fait depuis long-temps

« cette remarque. Je n'ai jamais, de mon côté, rien observé, à l'hô-
« pital des Enfans, qui puisse me faire soupçonner aucune espèce
« de contagion des scrophules. »

A la vérité, l'on rencontre souvent dans le même lieu un grand nombre de scrophuleux ; mais cela tient à une réunion de circonstances qui, agissant à la fois sur un grand nombre d'hommes, rendent la maladie endémique. Telles sont surtout l'humidité, l'absence habituelle des rayons solaires, les alimens peu réparateurs ou de digestion pénible, l'entassement d'individus dans des habitations trop étroites ; quelques auteurs ajoutent la mauvaise qualité, et surtout la *crudité* des eaux. Toutes ces causes, propres, chacune en particulier, à développer la constitution scrophuleuse ou à en augmenter les fâcheux effets, se trouvent souvent réunies dans les quartiers populeux des grandes villes, dans certaines parties des campagnes, telles que les gorges des montagnes et les pays bas et humides, surtout lorsque la misère vient joindre ses tristes effets à ceux d'une localité défavorable.

Tous les observateurs ont remarqué que la constitution scrophuleuse dans les lieux, et surtout dans les campagnes où elle est endémique, se présente, en général, avec des caractères différens de ceux qui lui sont habituels, et que nous avons tracés plus haut. Cette particularité a même décidé M. le professeur *Alibert* à considérer la *scrophule endémique* comme une espèce distincte. Les différences que présente alors la constitution scrophuleuse tiennent surtout à ce que les fonctions du système nerveux, ordinairement si développées chez les scrophuleux, sont au contraire, dans ces cas, privées de force et d'activité ; d'où résultent une dégradation remarquable des facultés intellectuelles et affectives, une grande lenteur de mouvement, une aversion prononcée pour tout exercice du corps et de l'esprit, une existence presque isolée de la nature et des autres hommes. Ajoutons à cela que l'excitation des organes génitaux, qui n'est chez eux contrebalancée par aucune autre, prend une excessive intensité, et qu'elle ne produit la plupart du temps, chez ces individus étrangers aux

sentimens qui y correspondent dans les autres hommes, que l'habitude des jouissances solitaires, auxquelles ils se livrent incessamment sans aucune espèce de pudeur.

Aux causes que nous venons d'étudier nous pourrions ajouter toutes celles qui sont propres à faire prédominer le système lymphatique, à déterminer un affaiblissement général de l'économie ou à porter sur les glandes lymphatiques une irritation accidentelle : telles sont les saisons humides, l'emploi du mercure, l'usage prématuré des stimulans, les jouissances vénériennes précoces ou excessives, surtout la masturbation ; l'impression du froid ; l'irritation d'un organe voisin des amas considérables de ganglions, celle, par exemple, que produit la dentition. Mais nous n'insisterons pas sur toutes ces causes, dont l'action se comprend d'elle-même.

§ III. *Symptômes, marche, altérations anatomiques.*

Les scrophules proprement dites consistent, comme nous l'avons établi plus haut, dans la tuméfaction des ganglions lymphatiques sous-cutanés. Les ganglions qui occupent les parties latérales et antérieures du cou, depuis l'angle des mâchoires jusqu'aux clavicules, sont le plus fréquemment affectés ; ceux de l'aisselle le sont moins souvent, mais encore assez fréquemment ; ceux des aines, ceux qui occupent le trajet des gros vaisseaux des membres le sont plus rarement encore ; et enfin les scrophules des mamelles sont extrêmement rares. La tuméfaction des ganglions de toutes ces parties, ou de plusieurs d'entre elles, s'observe quelquefois simultanément ; mais le plus souvent la maladie n'occupe qu'une seule de ces parties à la fois. Les tumeurs scrophuleuses se présentent, au début, sous l'aspect de globules ovalaires, indolens, assez mous, mobiles sous la peau, qui conserve sa couleur naturelle. Les tumeurs sont d'abord petites, peu nombreuses, et attirent à peine l'attention des malades ; mais à mesure que le mal fait des progrès, elles s'accroissent et se multiplient. Les ganglions, d'abord isolés, deviennent peu à peu adhérens entre eux ;

leur dureté augmente en même temps que leur volume, et ils finissent par former des masses considérables, saillantes, inégalement bosselées, adhérentes à leur base, et qui envahissent successivement toute l'étendue de la partie affectée ; les mouvemens de cette partie deviennent de plus en plus difficiles, et même on peut voir des accidens plus ou moins graves résulter de la compression des organes environnans.

Quelquefois, surtout chez les sujets dont la constitution n'est pas excessivement lymphatique, les engorgemens scrophuleux déterminent, au moment de leur apparition, des douleurs lancinantes plus ou moins vives, et les autres symptômes d'une inflammation aiguë ; mais, dans la plupart des cas, ces tumeurs, au début, sont et restent long-temps indolentes. En général, la marche de la maladie est très-lente ; elle reste même souvent stationnaire pendant quelques mois, quelquefois pendant plusieurs années. Chez les sujets même où, dans l'origine, elle a donné lieu à des symptômes franchement inflammatoires, ces symptômes ne tardent pas à s'apaiser, la douleur diminue, finit par s'éteindre, et le mal reprend sa marche ordinaire. Les tumeurs peuvent ainsi acquérir peu à peu un très-grand développement, sans que la peau soit fort altérée, ni qu'il se manifeste d'autres désordres que ceux qui résultent de l'augmentation de volume des parties : c'est là ce que l'on appelle communément leur état de *crudité*.

Si l'on explore les altérations anatomiques que présentent les parties pendant cette première période, on trouve au-dessous de la peau les ganglions plus volumineux que dans l'état normal ; les uns seulement rouges et hypertrophiés ; les autres plus profondément, transformés en un tissu dense, grisâtre, blanc ou nacré, comme fibreux, criant sous le scalpel, analogue à celui que présente le premier degré du squirrhe. La plupart des glandes malades contiennent dans leur intérieur de la matière tuberculeuse, qui se présente sous forme de petits grains, ou de masses plus ou moins fortes : on en voit dont cette matière a fini par occuper toute l'étendue.

A cette période, qui est, comme nous l'avons dit, de fort longue durée, succède celle que l'on peut nommer *période de ramollissement*, et qui est caractérisée par la suppuration des parties enflammées, le ramollissement et la fonte de la matière tuberculeuse : les tumeurs deviennent douloureuses ; peu à peu elles adhèrent à la peau qui les recouvre ; le tissu cellulaire environnant s'enflamme peu à peu, la peau elle-même devient rouge et chaude ; une fluctuation, d'abord obscure, bientôt plus manifeste, indique la présence d'un liquide plus ou moins épais ; enfin la peau, progressivement amincie, s'ulcère et laisse épancher au-dehors une liqueur purulente, quelquefois d'un blanc mat et présentant la consistance d'un pus louable, plus ordinairement séreuse et chargée de flocons albumineux, d'autres fois grisâtre, sanieuse et fétide ; les ganglions ramollis se fondent, disparaissent, et les tumeurs sont remplacées par des ulcères.

A cette période de la maladie, on reconnaît, en examinant les parties, que le tissu cellulaire qui environne les ganglions et les ganglions eux-mêmes sont le siége de petits foyers purulens ou séro-purulens ; que la matière tuberculeuse se ramollit et se transforme en un liquide séreux, verdâtre, ou en une matière pultacée.

C'est principalement à la fin de l'hiver ou au commencement du printemps qu'arrive le ramollissement des tumeurs ; elles s'ulcèrent plusieurs à la fois et successivement, selon que la maladie est plus ou moins avancée dans chacune d'elles ; et souvent, avant que l'ulcération n'ait lieu, l'inflammation se ralentit, se suspend, augmente ou rétrograde plusieurs fois. Si le malade est assez fort et vigoureux, et que l'inflammation se développe à la fois sur une assez grande étendue, une fièvre assez intense peut avoir lieu ; mais chez les individus faibles, on observe à peine quelques mouvemens fébriles.

Quelquefois les tumeurs ne se ramollissent pas, et la maladie se termine par résolution ; mais ce cas est rare. Chez la plupart des scrophuleux, les tumeurs qui commencent à paraître dans le courant de l'enfance, et les ulcères qui leur succèdent, naissent, disparaissent et se reproduisent pendant long-temps ; et la maladie, pour peu qu'elle

ait d'intensité, ne se termine qu'à peu près à l'époque de la puberté ; quant aux cas où elle est légère, on en obtient souvent la guérison dans l'espace d'une ou deux années.

« Chez quelques sujets, disent MM. *Fournier* et *Bégin*, les tumeurs « scrophuleuses ne se ramollissent pas ; elles restent stationnaires ; « leur consistance et leur volume vont toujours croissant. Ces tu- « meurs constituent à la fin de fortes masses qui soulèvent les mus- « cles, déforment les parties, rendent les mouvemens impossibles ou « fort difficiles, compriment les nerfs et les vaisseaux, finissent par « se transformer en tissu squirrheux, et, en dernier résultat, par « dégénérer en véritables cancers. Nous avons été plusieurs fois té- « moin de cette progression funeste ; et lorsque l'on faisait l'ablation « de ces tumeurs, les tissus squirrheux étaient devenus cérébri- « formes. » (Dict. des Sciences méd., art. *Scrophules.*)

Les ulcères qui résultent du ramollissement des tumeurs scrophuleuses sont connus sous le nom d'*ulcères scrophuleux :* leurs bords ne sont pas taillés à pic, comme ceux des ulcères syphilitiques ; ils sont décollés, tantôt amincis, tantôt plus ou moins épais et arrondis ; le fond est inégal, mamelonné, grisâtre, et s'entr'ouvre quelquefois pour donner issue à des portions de matière tuberculeuse ramollie ; une suppuration abondante, séreuse, comme intarissable, surgit de ces ulcères, et se continue presque toujours fort long-temps, quelquefois plusieurs années : ordinairement peu douloureux, ils le deviennent quelquefois extrêmement ; les cicatrices qu'ils laissent sont presque toujours irrégulières, inégales et difformes, surtout au cou, où des muscles nombreux changent sans cesse les rapports des parties, et où d'ailleurs l'ulcération est ordinairement plus profonde que dans les autres régions, à cause du grand nombre de ganglions qui s'y trouvent. Après la cicatrisation, l'on reconnaît que les ganglions ont été détruits, et l'on ne retrouve plus à leur place que des brides celluleuses plus ou moins serrées, qui adhèrent aux cicatrices.

Chez un grand nombre de scrophuleux, la peau et le tissu cellu-

laire deviennent souvent le siége d'une inflammation lente, analogue à celle des parties où se trouvent réunis en grand nombre les ganglions lymphatiques. Cette inflammation, lorsqu'elle attaque la peau, détermine ordinairement à sa surface des saillies dures, rougeâtres et violacées, presque toujours indolentes : mais quelquefois ces indurations deviennent douloureuses; l'inflammation s'y exaspère, et finit par y amener la formation de petits foyers remplis d'un liquide séreux ou séro-purulent. Des foyers semblables ou plus étendus, mais rarement d'un volume considérable, se forment également dans le tissu cellulaire, et c'est ce que l'on nomme proprement *abcès scrophuleux*. Ces abcès, qui sont rarement uniques sur un sujet, se présentent sous forme de tumeurs arrondies, molles, indolentes, sans changement de couleur à la peau; ils ne sont ordinairement ni précédés, ni accompagnés de fièvre, et peuvent rester stationnaires des mois et même des années. Ils contiennent un fluide séreux, jaunâtre, au milieu duquel se trouve une matière concrète, blanche et souvent comme caséeuse. Ces foyers ainsi formés, soit dans la peau, soit dans le tissu cellulaire, peuvent quelquefois s'effacer par une résorption lente; mais plus ordinairement, lorsqu'on n'en pratique pas l'ouverture, la peau, après avoir été envahie par l'inflammation, si d'abord elle en était exempte, finit par donner issue au liquide, et présente alors des ulcérations plus ou moins étendues et profondes. Ces ulcérations ont les mêmes symptômes et suivent la même marche que celles qui succèdent au ramollissement des scrophules proprement dites, et portent également le nom d'*ulcères scrophuleux*. Nous ferons remarquer que l'ouverture artificielle n'empêche pas l'établissement des ulcérations. Quelque procédé que l'on emploie, ces abcès se transforment presque toujours en ulcères ou en fistules; beaucoup de praticiens prétendent même qu'il faut les laisser s'ouvrir d'eux-mêmes; d'autres sont d'un avis opposé. « Je ne « saurais trop recommander, dit en particulier M. le professeur « *Roux*, de faire l'ouverture de tout abcès scrophuleux bien formé, « et de l'ouvrir avec la potasse caustique : cela procure le triple avan-

« tage de mettre un terme plus prompt à la douleur qui accompa-
« gne l'abcès quand il est sur le point de s'ouvrir, de voir moins
« souvent se convertir en ulcère la plaie qui résulte de la séparation
« de l'escharre, et d'obtenir une cicatrice plus lisse, plus égale, et
« partant beaucoup moins difforme que celle qui succède à l'ou-
« verture spontanée. » (Dict. de méd. en 21 vol., art. *Abcès.*)

Les scrophules ne sont pas, à beaucoup près, aussi sujettes à récidive que le cancer, la goutte et le rhumatisme ; mais il n'est pas sans exemple que la maladie se reproduise dans un âge plus avancé, après avoir disparu complètement à la puberté.

On a remarqué que les scrophules survenant pour la première fois dans un âge avancé sont, toutes choses égales d'ailleurs, d'un prognostic plus fâcheux que celles qui attaquent l'enfance ; ce qui est en rapport avec cette remarque d'*Hippocrate*, que les maladies sont plus graves quand elles se manifestent hors de l'âge pendant lequel elles sévissent ordinairement.

Quoi qu'il en soit, les scrophules proprement dites sont très-rarement mortelles par elles-mêmes ; à toutes leurs périodes, elles excitent peu de symptômes généraux, exercent peu d'influence sur les fonctions digestives, et déterminent seulement un peu de faiblesse, de pâleur et de maigreur.

Mais il arrive très-souvent, surtout quand la constitution scrophuleuse est bien prononcée, que les scrophules sont accompagnées, précédées ou suivies d'autres affections plus graves qu'elles-mêmes, et sur lesquelles nous devons maintenant jeter un coup-d'œil général.

D'abord les glandes lymphatiques profondément situées peuvent subir une dégénération semblable à celle des glandes superficielles ; c'est ce qui arrive souvent pour le mésentère, et ce qui constitue le *carreau*, maladie qui, chez les scrophuleux, se développe souvent dès les premiers temps de la vie, et avant l'apparition des scrophules proprement dites. Les membranes muqueuses, particulièrement celles des organes des sens, sont souvent le siége d'écoule-

mens ou d'inflammations chroniques très-rebelles ; certaines phlegmasies cutanées affectent aussi de préférence les sujets scrophuleux : telles sont les diverses formes du *lupus* ou dartre rongeante (*scrophule esthiomène*, Lugol). Cette constitution exerce aussi sur les différentes pièces du squelette une fâcheuse influence ; c'est principalement chez les scrophuleux que l'on observe les caries, le rachitisme, le *spina ventosa*, et surtout les tumeurs blanches des articulations. On considère aussi comme se rattachant spécialement à la constitution scrophuleuse plusieurs engorgemens glandulaires, sur lesquels nous n'insisterons pas ; nous nous bornerons à citer le goître, qui se développe si souvent sous les mêmes influences que les scrophules, et qui s'y unit chez les crétins. Enfin la phthisie pulmonaire et le cancer accompagnent ou plutôt suivent très-souvent les affections scrophuleuses : c'est ce qui a engagé plusieurs auteurs à faire une espèce distincte de la phthisie scrophuleuse.

On conçoit facilement quelles complications fâcheuses peuvent déterminer des maladies si graves par elles-mêmes pour la plupart. Il faut se rappeler d'ailleurs que plusieurs d'entre elles ne se déclarent chez les scrophuleux que dans un âge plus avancé que l'époque ordinaire des scrophules proprement dites.

Telles sont les maladies qui constituent la longue liste des affections dites *scrophuleuses*. Ce n'est pas que l'on soit bien d'accord sur le nombre de celles qui doivent entrer dans cette liste, plus étendue par les uns, plus restreinte par les autres : *Baume*, par exemple, y comprend l'hydrocéphale et l'épilepsie ; M. *Lugol* (Mémoire sur l'emploi de l'iode, 1829, page 17) admet une céphalalgie scrophuleuse. Malgré cette diversité d'opinions, sur lesquelles nous pourrions facilement, si elles présentaient quelque intérêt, multiplier les détails, les développemens dans lesquels nous sommes entré jusqu'ici nous paraissent de nature à justifier leur réunion dans une commune catégorie, et l'utilité de ce rapprochement se fonde également, comme nous l'avons déjà dit, sur la similitude des moyens par lesquels on peut les combattre, et dont il nous reste maintenant à parler.

§ IV. *Traitement.*

Tous les individus qui présentent, à quelque degré que ce soit, la constitution scrophuleuse, doivent être soumis à un ensemble de précautions hygiéniques qui constitue ce que l'on peut appeler le *traitement prophylactique des scrophules.* Ils doivent habiter un lieu élevé, où l'air soit pur, sec et fréquemment renouvelé; éviter soigneusement le froid et l'humidité; occuper des appartemens situés de manière à recevoir le plus long-temps possible les rayons solaires. Le mouvement en plein air leur convient beaucoup; les jeux ou les occupations qui exercent le système musculaire leur sont éminemment favorables; les occupations sédentaires et studieuses leur deviennent facilement nuisibles, surtout dans l'enfance, où l'on doit éviter de stimuler chez eux le développement intellectuel et affectif, qui ne tend déjà que trop à prédominer. Il faut porter sur leurs habitudes une attention sévère et s'adresser, selon les âges et les caractères, soit à la raison, soit à la crainte, pour leur faire éviter des excès funestes. Le régime des scrophuleux doit être fortement réparateur : les substances animales bouillies et rôties en font la base; il faut y joindre l'usage modéré, mais cependant proportionnellement plus copieux que chez les autres sujets, de vins salubres et généreux, auxquels on peut joindre, après l'enfance, celui du thé et du café : ils peuvent aussi faire usage de végétaux, surtout de légumes verts et de fruits bien mûrs; mais ces substances doivent tenir peu de place dans leur alimentation habituelle; le laitage est peu convenable pour eux; quant aux alimens indigestes, aux pâtisseries, aux farineux, ils doivent d'habitude s'en abstenir complètement. Ils doivent être vêtus chaudement. On recommande l'usage des bains froids joints à l'exercice de la natation, quand la saison est convenable et que les poumons sont parfaitement sains.

Lorsque, malgré l'exécution de tous ces préceptes ou par suite de leur négligence, la simple prédisposition est remplacée par un état

morbide déterminé, il faut insister plus que jamais sur l'emploi des moyens hygiéniques, tout en y joignant les médicamens que réclame l'état du sujet.

On peut diviser le traitement médicamenteux en *traitement général*, ayant pour but d'amender la constitution du malade, et en *traitement local*, applicable aux désordres locaux qui caractérisent chacune de ces affections. Nous commencerons par le traitement général.

Les médecins anciens préconisaient singulièrement les purgatifs dans les maladies scrophuleuses; mais on doit n'en faire usage qu'avec circonspection, et lorsqu'ils sont évidemment indiqués, soit pour établir la liberté du ventre, soit pour augmenter la tonicité du canal intestinal; et il faut toujours se tenir en garde contre les inflammations chroniques et peu apparentes, que l'on courrait risque d'exaspérer. Il faut surtout s'abstenir des drastiques; on doit être encore plus réservé sur l'emploi des vomitifs; cependant ils peuvent devenir utiles, lorsqu'il y a défaut d'appétit, état saburral de la langue, et surtout absence complète et non douteuse d'inflammation gastro-intestinale.

Les toniques sont généralement recommandés. Les préparations de gentiane, de quinquina, de fer oxydé ou carbonaté, seul ou associé aux amers, sont les plus employées, et peuvent l'être avec avantage quand le canal intestinal est exempt d'inflammation.

Parmi les excitans aromatiques, on emploie communément l'infusion de camomille, de sauge, de romarin et autres labiées; la tisane de houblon est d'un usage populaire et sanctionné par l'approbation des praticiens; les plantes crucifères, les excitans résineux, comme le goudron, paraissent favorables à des médecins distingués. Les excitans alcalins, tels que le sous-carbonate de potasse, l'hydrochlorate de chaux, et surtout celui de baryte, ont été extrêmement vantés dans le traitement général des maladies scrophuleuses. *Crawford*, *Hufeland*, *Pinel*, M. *Fournier*, ont cité des faits favorables à l'emploi de l'hydrochlorate de baryte; d'autres praticiens, tels que M. *Guer-*

sent, le croient sans avantage bien sensible; ajoutons que l'irritation plus ou moins intense du canal intestinal pourrait bien être l'effet le plus habituel d'une substance aussi vénéneuse. Quant à l'hydrochlorate de chaux, *Thompson* a conseillé de le rejeter comme plus souvent nuisible qu'utile, et cet avis paraît avoir généralement prévalu.

Les préparations mercurielles ont eu aussi leurs partisans; mais aujourd'hui on ne les emploie guère dans le traitement général des maladies scrophuleuses. Quant aux médicamens compliqués dans lesquels le mercure se trouve associé aux toniques et aux excitans, il est permis de rapporter à ces dernières substances les avantages que quelques praticiens disent en avoir obtenu.

A cette énumération, que nous pourrions encore étendre, nous ajouterons que l'on recommande, en général, de varier l'emploi de ces divers moyens, afin que l'efficacité ne s'en émousse point par l'habitude. A ce conseil il faut joindre la précaution d'être continuellement attentif aux moindres signes de phlegmasie locale qui viendraient contre-indiquer l'emploi de tel ou tel médicament. Au surplus, l'expérience a prouvé qu'aucune de ces substances n'exerce une action prompte et spécifique sur les affections scrophuleuses. « Tous les « traitemens qu'on a pompeusement décorés du nom d'*antiscrophu-* « *leux*, dit M. *Guersent*, sont tout simplement plus ou moins conve- « nables dans la plupart des cas, et l'expérience les indique comme « tendant à favoriser, quoique lentement, la guérison spontanée de « la maladie. Mais ils n'attaquent point d'une manière prompte et « efficace la cause du mal, et n'ont rien de plus spécifique contre les « scrophules que dans quelques autres maladies pour lesquelles on les emploie également. » (Art. cité.) Aussi les praticiens éclairés comptent principalement pour le rétablissement des scrophuleux sur les progrès de l'âge et l'emploi continué avec persévérance des moyens hygiéniques.

Tel était l'état de la thérapeutique de ces affections, lorsque M. *Lugol* entreprit de les combattre au moyen de l'iode, substance nouvellement introduite dans la matière médicale par le docteur *Coindet*,

et que M. *Lugol* administra dans toutes les maladies scrophuleuses, soit comme moyen général, soit localement, en boissons, pommades et bains, selon des formules dont il est l'auteur. Les succès qu'il obtint engagèrent à suivre son exemple plusieurs autres médecins qui s'en félicitèrent hautement, et parmi lesquels il suffit de citer MM. *Duméril, J. Cloquet, Serres, Magendie.* « Des altérations profondes des « glandes et des divers autres organes, disait récemment ce dernier « au sein de l'Académie des Sciences, des lésions graves des os et de « leurs principales articulations, accompagnées de ces accidens gé- « néraux qui annoncent une mort prochaine, ont été, et, disons-le, « en grand nombre, entièrement guéries dans l'espace quelques mois ; « et, sauf les traces ineffaçables de maux aussi invétérés, les malades « jouissent de toute la santé qu'il leur est possible d'obtenir. Les ré- « sultats sont d'autant plus dignes d'intérêt et d'autant plus satisfai- « sans, que la plupart des malades que M. *Lugol* a soumis à son trai- « tement étaient, avant de le commencer, dans un état désespéré, « et qu'il ne les avait admis dans les salles que comme des exem- « ples déplorables des ravages que peut faire un mal sans res- « source. »

Aux moyens généraux que nous venons d'indiquer, et dont l'emploi est soumis, comme on le conçoit bien, à de nombrenses variations, en raison de circonstances qu'il est inutile d'énumérer, il faut joindre les remèdes nécessités par les désordres locaux, et c'est par le traitement local que réclament les scrophules proprement dites que nous allons terminer cette dissertation.

Quand les tumeurs scrophuleuses présentent de la rougeur et de la chaleur, et surtout donnent lieu à des symptômes fébriles, on doit avoir recours avec ménagement aux moyens antiphlogistiques, tels que des topiques émolliens et des sangsues appliquées en petit nombre sur le siége du mal ; mais il faut s'abstenir, à moins d'indications particulières, des saignées locales abondantes, et surtout des saignées générales, qui produisent un effet trop débilitant. Ces moyens antiphlogistiques, qui conviennent surtout au début, sont également ap-

plicables, dans les mêmes circonstances, aux portions de la peau et du tissu cellulaire qui, sans être en rapport avec des ganglions lymphatiques nombreux, deviennent le siége d'une inflammation analogue à celle des tumeurs scrophuleuses.

Lorsque les tumeurs ne donnent plus lieu à aucun symptôme de réaction, il faut substituer aux antiphlogisques les topiques résolutifs : c'est alors que l'on fait usage des emplâtres de savon, des linimens excitans ammoniacaux, des pommades mercurielles ; mais il est rare que ces moyens empêchent le ramollissement et l'ulcération des tumeurs. Les mêmes remèdes sont applicables à la simple inflammation chronique du tissu cellulaire ; mais il est rare aussi qu'ils en amènent la résolution, et encore plus la résorption du pus déjà formé : on en fait également usage contre les indurations scrophuleuses de la peau ; toutefois, lorsque ces indurations sont fort peu étendues et restent long-temps sans suppurer, on peut, comme le conseille M. *Guersent*, les détruire avec le nitrate d'argent, le nitrate de mercure, ou même la potasse caustique, ce qui donne lieu à une ulcération de bonne nature, suivie d'une prompte cicatrisation. Quant à la conduite à tenir lorsqu'il s'est formé des foyers purulens plus ou moins étendus, nous avons eu occasion d'en dire ci-dessus quelques mots, et nous ne pourrions y revenir avec plus de détail sans développer la théorie chirurgicale des abcès, qui sort du plan que nous nous sommes tracé.

Les ulcères scrophuleux doivent être pansés avec des plumasseaux enduits de cérat et de basilicum ; si les chairs sont blafardes, on les excite doucement avec la crème de tartre en poudre ou un digestif animé. Dans le cas où ils deviennent sanieux, putrides ou gangrénés, on a recours avec avantage au suc de citron, aux chlorures d'oxydes, au quinquina, au camphre ; dans les cas, au contraire, où les ulcères sont douloureux et non gangrénés, il faut employer le cérat opiacé ou les cataplasmes émolliens. Mais la principale condition de la cicatrisation de ces ulcères, c'est l'amélioration de l'état général du malade.

Lorsque cette amélioration générale a lieu, non-seulement la cica-

trisation est prompte, mais on voit ordinairement dans tout l'extérieur du sujet les changemens les plus marqués s'opérer avec rapidité : d'abord il semble maigrir, à raison de l'affaissement du tissu cellulaire; mais les forces musculaires, qui augmentent incessamment, indiquent assez que cette maigreur est un signe favorable; les chairs se colorent, le teint brunit; les cheveux prennent une couleur plus foncée; les muscles et les tendons se dessinent; les traits se prononcent plus fortement; le caractère devient plus ferme, la volonté moins mobile, l'esprit plus réfléchi.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Famem vini potio solvit. *Sect.* 2, *aph.* 21.

III.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis similis fuerit morbus, quam ii quibus horum nulli fuerit similis. *Ibid.*, *aph.* 34.

IV.

Naturarum alii quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem, bene aut male sunt constitutæ. *Sect.* 3, *aph.* 2.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

VI.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

VII.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Sect.* 7, *aph.* 71.